

Derechos del paciente

USTED TIENE DERECHO A:

- Ser tratado con dignidad, cortesía y respeto, y mantener relaciones con los proveedores de la empresa basadas en la honestidad y en normas éticas de conducta.
- Coordinación razonable y continuidad de los servicios, respuesta oportuna cuando se necesite o solicite equipo de atención domiciliaria y ser informado de manera oportuna sobre el alta inminente.
- Al momento de la admisión, infórmese completamente sobre las políticas, los procedimientos, la propiedad o el control de la empresa sobre las instalaciones locales y el proceso para recibir, revisar y resolver sus quejas o reclamaciones.
preocupaciones.
- Recibirá explicaciones completas sobre los cargos por servicios y equipos, incluyendo la elegibilidad para el reembolso por parte de terceros y una explicación de todos los formularios que se le solicita firmar.
- Recibirá equipos y servicios de calidad que cumplan o superen los estándares profesionales y de la industria, independientemente de su raza, religión, creencias políticas, sexo, estatus social, edad o discapacidad, y recibirá instrucciones sobre el funcionamiento seguro y eficaz de los equipos y sus responsabilidades con respecto a los equipos y servicios, incluyendo el dolor y las modalidades de manejo del dolor.
- Confidencialidad de todos sus registros (salvo que la ley o los contratos con terceros pagadores dispongan lo contrario), derecho a revisar e incluso impugnar dichos registros y a que se corrijan para garantizar su exactitud.
- Se le informará de cualquier cambio en el plan de atención antes de que se realice dicho cambio.
- Participar en la planificación de la atención y en la planificación de los cambios en la misma, y ser informado de que tiene derecho a hacerlo.
- Contar con una directiva anticipada para la atención médica, como un testamento vital o la designación de un representante para la toma de decisiones, la cual deberá ser respetada en la medida en que lo permita la ley.
- Participe en la consideración de las cuestiones éticas que surjan en su atención médica.
- Aceptar o rechazar el tratamiento médico mientras sea competente y tomar decisiones sobre la atención/los servicios que recibirá en caso de perder dicha competencia.
- Tenga en cuenta el número de teléfono y el horario de atención de la línea directa estatal para denunciar el fraude de seguros. El horario es de 9:00 a 17:00 y el número es (800) 927-HELP.
- Tenga en cuenta el número de teléfono para presentar quejas sobre Medicare: 800-633-4227.
- Tenga en cuenta el número de teléfono y el horario de atención de la organización acreditadora, The Compliance Team, en www.thecomplianceteam.org. El número de teléfono es 888-291-5353.

Responsabilidad del paciente

USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE:

- Seguir el plan de tratamiento o servicio establecido por su médico.
- Participar en la elaboración de un plan de atención eficaz que incluya el control del dolor, si procede.
- Proporcionar la información médica y personal necesaria para planificar y prestar los servicios.
- Estar disponible en el momento de las entregas y permitir que el representante de la empresa entre en su domicilio en horarios razonables para reparar o cambiar equipos o para prestar asistencia técnica.
- Avise a la empresa si no va a estar disponible.
- Trate al personal de la empresa con respeto y dignidad, sin discriminación.
- Proporcionar un entorno seguro para que el personal pueda brindar atención y servicios.
- Cuide y utilice el equipo de forma segura, siguiendo las instrucciones proporcionadas, para el propósito para el que fue prescrito y únicamente para el paciente a quien se le prescribió. Controle la cantidad de oxígeno, suplementos nutricionales, medicamentos y suministros en sus hogares y realice los pedidos necesarios para asegurar la entrega oportuna de los artículos requeridos.
- Proteja el equipo contra incendios, agua, robos u otros daños. El cliente se compromete a no transferir ni permitir que su equipo sea utilizado por ninguna otra persona sin el consentimiento previo por escrito de la empresa, y también se compromete a no modificar ni intentar reparar el equipo de ningún tipo.
- Salvo en los casos en que sea contrario a la ley federal o estatal, el cliente es responsable de los gastos de alquiler y venta de equipos que su compañía o compañías de seguros no cubran. El cliente es responsable del pago total de sus cuentas.
- Se debe notificar a la empresa sobre cualquier cambio en la condición física del cliente, la prescripción médica o la cobertura del seguro. Notifique a la empresa de inmediato cualquier cambio de domicilio o número de teléfono, ya sea temporal o permanente.
- Póngase en contacto con nuestra empresa si contrae una enfermedad infecciosa durante el tiempo en que esté recibiendo servicios y/o atención de nuestra empresa, salvo en los casos exentos por ley.

AVISO

POLÍTICA DE DEVOLUCIONES

Si el artículo era de calidad inferior, inadecuado o inapropiado en el momento de la entrega, se puede devolver sin condiciones.

Los equipos comprados o alquilados que ya no satisfagan las necesidades del cliente podrán devolverse a la empresa dentro de los treinta (30) días siguientes al inicio del servicio, siempre que el equipo:

- Se le ha dado el cuidado adecuado y se ha utilizado para el propósito para el que fue prescrito y solo para el cliente para quien fue prescrito.
- No ha sido modificado ni reparado por nadie que no sea un representante autorizado.
- No es un producto de naturaleza íntima.

POLÍTICA DE GARANTÍA

Todo el equipo adquirido, alquilado o arrendado como "nuevo" a la empresa estará en buen estado de funcionamiento según las especificaciones del fabricante. Todo el equipo nuevo cuenta con una garantía de treinta (30) días a partir de la fecha de compra o entrega a domicilio.

La empresa prestará asistencia al cliente, según sea necesario y apropiado, para facilitar el reembolso o la sustitución del equipo conforme a las garantías de los fabricantes. La empresa proporcionará o gestionará el préstamo de un equipo equivalente al original durante el período de reparación, excepto en el caso de ortesis y prótesis.

Cada producto vendido por nuestra empresa tiene una garantía. Notificamos a todos los beneficiarios/clientes de Medicare sobre la cobertura de la garantía y respetaremos todas las garantías bajo ley aplicable. Repararemos o reemplazaremos, sin cargo alguno, el equipo cubierto por Medicare que esté bajo garantía. Además, se le proporcionará un manual del propietario con información de la garantía. Beneficiarios de todos los equipos médicos duraderos para los que este manual esté disponible.

POLÍTICA DE QUEJAS

Todos los clientes tienen derecho a presentar quejas sin temor a discriminación ni represalias, y a conocer el resultado de las mismas. La organización tiene la responsabilidad de responder a dichas quejas con prontitud y de resolverlas, siempre que sea posible, a satisfacción del cliente.

Todas las quejas serán investigadas dentro de cinco (5) días y dentro de catorce (14) días se proporcionará una resolución escrita de la investigación al beneficiario.

Si desea presentar una queja o felicitarnos por nuestros productos o servicios, dirijase a cualquier miembro de nuestro personal o llame a nuestra responsable de cumplimiento normativo, Kati Auxier.

Para presentar una queja o un comentario positivo, llame al: (831) 600-7432

Si su queja no se resuelve al llamarnos, puede llamar a uno de los siguientes números:

(800) 927-HELP (Línea directa estatal)

888.291-5353 (Nuestra organización acreditadora, el equipo de cumplimiento)

1-800-Medicare (800-633-4227) Medicare

AVISO: PRIVACIDAD DEL PACIENTE

Nos comprometemos a preservar la privacidad de su información personal de salud. De hecho, la ley nos exige proteger la privacidad de su información médica y proporcionarle un Aviso que describa:

CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.

Utilizamos su información médica para su tratamiento, para obtener el pago del mismo, para fines administrativos y para evaluar la calidad de la atención que recibe. Ciertas leyes pueden exigirnos o permitimos usar y divulgar su información médica para otros fines sin su consentimiento ni autorización. Como paciente nuestro, usted tiene derechos importantes relacionados con la inspección y copia de su información médica que mantenemos, la modificación o corrección de dicha información, el registro de las divulgaciones de su información médica, la solicitud de que nos comuniquemos con usted de forma confidencial, la solicitud de que restrinjamos ciertos usos y divulgaciones de su información médica y la presentación de una queja si considera que se han violado sus derechos.

Tenemos disponible un Aviso de Prácticas de Privacidad detallado que explica completamente sus derechos y nuestras obligaciones legales. Podemos modificar este Aviso periódicamente. La fecha de entrada en vigor que aparece en la parte superior derecha de esta página indica la fecha de la versión más reciente del Aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia de nuestro Aviso más reciente. Si aún no ha solicitado una copia, por favor, solicítela en la recepción y se la proporcionaremos.

Si tiene alguna pregunta, inquietud o queja sobre el Aviso o su información médica, comuníquese con Kati Auxier de nuestra oficina al (831) 600-7432.

NORMAS PARA PROVEEDORES DE EQUIPOS MÉDICOS DURADEROS DE MEDICARE

Nota: Esta es una versión abreviada de los estándares que todo proveedor de DMEPOS de Medicare debe cumplir para obtener y mantener sus privilegios de facturación. Estos estándares, en su totalidad, se encuentran en 42 CFR 424.57(c).

1. Un proveedor debe cumplir con todos los requisitos reglamentarios y de licencia federales y estatales aplicables y no puede contratar con una persona física o jurídica para que preste servicios autorizados.
2. Un proveedor debe proporcionar información completa y precisa en la solicitud de proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio a esta La información debe comunicarse al Centro Nacional de Información sobre Proveedores en un plazo de 30 días.
3. Una persona autorizada (cuya firma sea vinculante) debe firmar la solicitud de privilegios de facturación.
4. El proveedor debe surtir los pedidos con su propio inventario o contratar con otras empresas para la compra de los artículos necesarios. El proveedor no puede contratar con ninguna entidad que esté excluida del programa Medicare, de ningún programa estatal de atención médica ni de ningún otro programa federal de adquisiciones o de otro tipo.
5. El proveedor debe informar a los beneficiarios que pueden alquilar o comprar equipos médicos duraderos económicos o de compra habitual. equipo, y de la opción de compra para equipos de alquiler con límite máximo.
6. Un proveedor debe notificar a los beneficiarios de la cobertura de la garantía y respetar todas las garantías según la ley estatal aplicable, y reparar o reemplazar sin cargo alguno los artículos cubiertos por Medicare que estén en garantía.
7. El proveedor debe mantener una instalación física en un sitio apropiado. Esta norma exige que la ubicación sea accesible al público y cuente con personal durante el horario comercial establecido. La instalación debe tener al menos 200 pies cuadrados y espacio para almacenar registros.
8. El proveedor debe permitir que CMS o sus agentes realicen inspecciones in situ para verificar su cumplimiento con estas normas. El establecimiento del proveedor debe ser accesible para los beneficiarios durante un horario comercial razonable y debe contar con un letrero visible y un horario de atención publicado.
9. El proveedor debe mantener un número de teléfono comercial principal registrado a nombre de la empresa en una guía telefónica local o un número gratuito disponible a través del servicio de información telefónica. Se prohíbe el uso exclusivo de un localizador, contestador automático, servicio de contestador o teléfono celular durante el horario comercial establecido.
10. El proveedor debe contar con un seguro de responsabilidad civil integral por un monto mínimo de \$300,000 que cubra tanto su establecimiento como a todos sus clientes y empleados. Si el proveedor fabrica sus propios productos, este seguro también debe cubrir la responsabilidad por productos defectuosos y operaciones terminadas.
11. El proveedor debe comprometerse a no contactar telefónicamente a los beneficiarios, salvo algunas excepciones. Esta norma prohíbe a los proveedores contactar a un beneficiario de Medicare basándose en una orden verbal de un médico, a menos que se aplique alguna excepción.
12. Un proveedor es responsable de la entrega y debe instruir a los beneficiarios sobre el uso de los artículos cubiertos por Medicare y mantener Comprobante de entrega.
13. Un proveedor debe responder a las preguntas y quejas de los beneficiarios y mantener documentación de dichas consultas. contactos.
14. Un proveedor debe mantener y reemplazar sin cargo alguno o reparar directamente, o a través de un contrato de servicio con otra empresa, los artículos cubiertos por Medicare que haya alquilado a los beneficiarios.
15. El proveedor debe aceptar devoluciones de artículos de calidad inferior (con una calidad inferior a la esperada para el artículo en cuestión) o inadecuados. (inapropiado para el beneficiario en el momento en que fue instalado y alquilado o vendido) de los beneficiarios.
16. Un proveedor debe revelar estas normas de proveedor a cada beneficiario al que le suministre un artículo cubierto por Medicare.
17. Un proveedor debe revelar al gobierno a cualquier persona que tenga interés de propiedad, financiero o de control en el proveedor.
18. Un proveedor no debe transmitir ni reasignar un número de proveedor; es decir, el proveedor no puede vender ni permitir que otra entidad utilice su número de proveedor. Número de facturación de Medicare.
19. Un proveedor debe tener establecido un protocolo de resolución de quejas para abordar las quejas de los beneficiarios que se relacionen con estos estándares. Se debe mantener un registro de estas quejas en las instalaciones físicas.
20. Los registros de quejas deben incluir: el nombre, la dirección, el número de teléfono y el número de reclamación del seguro médico del beneficiario, un resumen de la queja y las medidas adoptadas para resolverla.
21. Un proveedor debe aceptar proporcionar a CMS toda la información requerida por la ley de Medicare y sus reglamentos de aplicación.
22. Todos los proveedores deben estar acreditados por una organización de acreditación aprobada por CMS para recibir y conservar un número de facturación de proveedor. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los que el proveedor está acreditado, a fin de que este pueda recibir el pago correspondiente (excepto ciertos productos farmacéuticos exentos). Fecha de implementación: 1 de octubre de 2009.
23. Todos los proveedores deben notificar a su organismo de acreditación cuando se abra una nueva ubicación de DMEPOS.
24. Todas las ubicaciones de los proveedores, ya sean propias o subcontratadas, deben cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y estar acreditadas por separado para poder facturar a Medicare.
25. Todos los proveedores deben revelar al momento de la inscripción todos los productos y servicios, incluyendo la adición de nuevas líneas de productos para las cuales están solicitando la acreditación.
26. Debe cumplir con los requisitos de fianza especificados en 42 CFR 424.57(c). Fecha de implementación: 4 de mayo de 2009.
27. Un proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor de oxígeno con licencia estatal.
28. Un proveedor debe mantener la documentación de pedidos y referencias de conformidad con las disposiciones que se encuentran en 42 CFR 424.516(f).
29. Los proveedores de DMEPOS tienen prohibido compartir un lugar de práctica con ciertos otros proveedores y suministradores de Medicare.
30. Los proveedores de DMEPOS deben permanecer abiertos al público durante un mínimo de 30 horas semanales, con ciertas excepciones.

MEDICARE DMEPOS ESTANDARES PARA SUPLIDORES

Nota: Esta lista es una versión abreviada de los estándares que todo proveedor de Medicare DMEPOS debe reunir para obtener y retener sus privilegios de facturación. La lista completa de estos estándares está en 42 CFR pt. 424, sección 424.57(c).

1. El proveedor deberá cumplir con toda la licencia aplicable del Gobierno Federal y Estatal y con todo requerimiento regulatorio, y no podrá contratar a un individuo o entidad para proveer esos servicios que requieran licencia.
2. El proveedor deberá proporcionar información completa y actualizada en la solicitud para el proveedor de DMEPOS. Cualquier cambio de ésta información deberá ser reportada al National Supplier Clearinghouse en 30 días.
3. Una persona autorizada (alguien cuya firma comió a la compañía) deberá firmar la solicitud para obtener privilegios de facturación.
4. El proveedor dispensará las recetas/órdenes de su propio inventario o deberá tener un contrato con otras compañías para la compra de los artículos necesarios para dispensar las recetas/órdenes. El proveedor no podrá tener contratos con ninguna entidad que esté excluida del programa de Medicare, cualquier programa de salud Estatal, o de los programas Federales de procuramiento y no procuramiento.
5. El proveedor deberá informar a los beneficiarios de que pueden alquilar o comprar equipo médico duradero económico o rutinariamente comprado, y de la opción de compra de los equipos alquilados una vez que lleguen a su término de alquiler.
6. El proveedor deberá notificar a los beneficiarios de la cobertura de las garantías y honrar toda la garantía aplicable bajo la ley Estatal y reparar o reemplazar sin costo alguno, todo artículo cubierto por Medicare.
7. El proveedor deberá mantener un local físico en un lugar apropiado. Este estándar requiere que el local sea accesible al público y esté atendido durante las horas de operación. El local deberá medir por lo menos 200 pies cúbicos y tener espacio para guardar los expedientes médicos.
8. El proveedor deberá permitirle a CMS, o a sus agentes, que realicen inspecciones, para asegurar que el proveedor esté en cumplimiento con estos estándares. El local del proveedor deberá ser accesible a los beneficiarios durante horas de negocios razonables y deberá mantener un letrero visible incluyendo las horas de operación.
9. El proveedor debe mantener una línea de teléfono para el negocio la cual esté registrada bajo el nombre del negocio en el directorio local, o un número sin costo, disponible a través de la operadora. El uso exclusivo de un buscapersonas, de una grabadora, de un servicio de contestadora o de un teléfono celular durante las horas de operación, está prohibido.
10. El proveedor debe tener seguro comprensivo de riesgo y responsabilidad por una cantidad de por lo menos \$300,000 que cubre los daños, el negocio y los clientes y empleados del proveedor. Si el proveedor fabrica sus propios artículos, éste seguro también debe cubrir el riesgo y responsabilidad del producto y la operación en su totalidad.
11. El proveedor debe estar de acuerdo en no iniciar contacto telefónico con beneficiarios, con algunas excepciones. Este estándar les prohíbe a los proveedores contactar a los beneficiarios de Medicare basándose en alguna receta médica verbal a menos de que le aplique alguna excepción.
12. El proveedor es responsable de entregar y explicar a los beneficiarios cómo usar todo el artículo cubierto por Medicare, y mantener prueba de entrega.
13. El proveedor debe contestar preguntas y responder a toda queja que los beneficiarios tengan, y mantener la documentación de dichos contactos.
14. El proveedor debe dar mantenimiento y reemplazar sin costo alguno o reparar directamente, o a través de un contrato de servicio con otra compañía, artículos cubiertos por Medicare que el proveedor haya alquilado a los beneficiarios.
15. El proveedor debe aceptar devoluciones de artículos de baja calidad o inadecuados de los beneficiarios (artículos cuya calidad sea inferior a la establecida para dicho artículo, o artículos que son inapropiados para el beneficiario en el momento de haber sido medidos y alquilados o vendidos).
16. El proveedor debe revelar estos estándares para proveedores a cada beneficiario a quien proporciona artículos cubiertos por Medicare.
17. El proveedor debe revelar al Gobierno toda persona dueña, que tenga participación financiera o participación en el control del negocio.
18. El proveedor no deberá transferir o reasignar su número de proveedor (eje: el proveedor no puede vender o permitir que otra entidad use su número de proveedor de Medicare).
19. El proveedor debe establecer un protocolo para resolver quejas de los beneficiarios relacionados con estos estándares. Un registro de estas quejas deberá mantenerse en el local del proveedor.
20. El registro de las quejas debe incluir: nombre, dirección, número de teléfono y el número de Medicare (HICN) del beneficiario, un resumen de la queja y cualquier acción tomada para resolverla.
21. El proveedor debe acceder a proporcionarle a CMS cualquier información requerida por el estatuto y regulaciones de implementación de Medicare.
22. Todo proveedor debe ser acreditado por una organización de acreditación aprobada por CMS para obtener y retener sus privilegios de facturación. La acreditación debe indicar los productos y servicios específicos para los cuales el proveedor está acreditado, para que el proveedor reciba pago por esos productos (excepto ciertos productos farmacéuticos exentos).
23. Todo proveedor debe notificar a su organización de acreditación cuando abra un nuevo local de DMEPOS.
24. Cada local del proveedor, propio o subcontratado, debe cumplir con los estándares de calidad de DMEPOS y ser acreditado por separado para facturar a Medicare.
25. Todo proveedor debe revelar durante el periodo de inscripción, todos sus productos y servicios, incluyendo la adición de nuevos productos para los cuales está solicitando acreditación.
26. Debe cumplir con los requisitos de fianza de garantía especificados en 42 CFR 424.57 (c). Fecha de implementación 4 de mayo de 2009.
27. El proveedor debe obtener oxígeno de un proveedor que tenga licencia del Estado para suplir oxígeno.
28. El proveedor debe mantener documentación, órdenes y referidas, de acuerdo con las disposiciones que se encuentran en 42 CFR 424.516(f).
29. Los proveedores de DMEPOS tienen prohibido compartir su local con ciertos otros proveedores y proveedores de Medicare.
30. Los proveedores de DMEPOS deben permanecer abiertos al público por un mínimo de 30 horas por semana con ciertas excepciones.